UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1951 — N° 88

LE CENTRE MÉDICO-PÉDAGOGIQUE de Montauban

Améliorations - Résultats - Critiques

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en juillet 1951

PAR

Claude LAVILLE

Membres du Jury..... MM. RISER, *Président*; SOREL, BOUNHOURE, DARDENNE, *Assesseurs*; GAYRAL, *Suppléant*

TOULOUSE
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'IMPRESSION
1951

UNIVERSITE DE TOULOUSE

FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE

TABLEAU DU PERSONNEL

Doyen	MM. LEFEBVRE
Assesseur	BRUSTIER
Doyens honoraires	GORSE, CALVET

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. RISPAL	MM. MERIEL	MM. RIBAUT
LAFFORGUE	VALLOIS	SERR, GARIPUY

PROFESSEURS

Clinique de neurologie et de psychiatrie	MM. RISER
Clinique médicale	TAPIE, ROQUES
Clinique obstétricale	GUILHEM
Physiologie	SOULA
Clinique chirurgicale et du cancer	DUCUING
Physique biologique et médicale	BUGNARD
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	NANTA
Chimie et Toxicologie	BRUSTIER
Pathologie générale et médecine expérimentale	SENDRAIL
Clinique chirurgicale et gynécologique	LEFEBVRE
Anatomie	LAZORTHES
Histoire naturelle	DELAS
Clinique médicale infantile et puériculture	SOREL (R.)
Pharmacie	CAUJOLLE
Path. interne et clinique des maladies de la tuberculose	MOREL
Bactériologie, hygiène, médecine sociale	ANDRIEU
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	VIRENQUE
Clinique des maladies des voies urinaires	FABRE (P.)
Matière médicale	VINCENT
Hydrologie thérapeutique et climatologie	MERIEL
Anatomie pathologique	FABRE (J.)
Clinique oto-rhino-laryngologique et chirurgie	CALVET
Clinique ophtalmologique	CALMETTES
Chimie biologie	VALDIGUIE
Médecine légale et du travail	PLANQUES
Histologie et embryologie	BROUSSY
Médecine sociale	BOUNHOURE
Thérapeutique	GADRAT
Pathologie chirurgicale	GRIMOUD
Stomatologie	CADENAT
Professeur à titre personnel	BAISSET
Chimie pharmaceutique ..... Ch. de F. :	BLANC

PROFESSEUR SANS CHAIRE

Anatomie	M. COULOUMA

MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

Anatomie	MM. POULHES
Histologie	BIMES
Sciences Naturelles	BOUISSET
Bactériologie	Mme ENJALBERT
Chimie Biologique	MM. POLONOVSKI
Physique Médicale	AUVERGNAT
Pharmacie	COUTURIER
Botanique	Mme Duluc-Mathou

AGREGES

Médecine	MM. DARNAUD, GERAUD, DARDENNE, LAPORTE, BAUDOT	Chirurgie

	MM. RIEUNAU
	DIEULAFE
	DAMBRIN (P.)
Ophtalmologie	DEODATI
Physique Médicale	MARQUES
Obstétrique	PONTONNIER
O. R. L.	CLAUX
Urologie	LHEZ

COURS COMPLEMENTAIRES

Cours d'obstétrique aux élèves sage-femmes	MM. GUILHEM
Chimie pathologique	VALDIGUIE
Chimie biologique	DOUSTE-BLAZY
Chimie minérale	BLANC
Physique pharmaceutique	AUVERGNAT
Dermatologie et syphiligraphie	BAZEX
Législation pharmaceutique	BOUISSET
Tuberculose	MOREL
Chirurgie pulmonaire	DAMBRIN (P.)
Parasitologie	BAUDOT
Cryptogamie	Mme Duluc-Mathou
Chimie analytique	MM. BLANC
Hydrologie et Géologie	ASTRE
Anatomie médico-chirurgicale	THOMAS
Pharmacodynamie médecine	BAISSET
Pharmacodynamie pharmacie	CAUJOLLE
Hygiène	LAPORTE
Urologie	LHEZ
Ophtalmologie	DEODATI
Neuro-Chirurgie	LAZORTHES
Mycologie	MORQUER
Psychiâtrie	GAYRAL
Physiologie	COLOMBIES
Histologie	PLANEL
Secrétaire de la Faculté	M. ARGILAS

La Faculté déclare n'être pas responsable des opinions émises par les candidats.
(Délibération en date du 12 mai 1891.)

LE CENTRE MÉDICO-PÉDAGOGIQUE

de Montauban

Améliorations - Résultats - Critiques

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549601_0109

UNIVERSITÉ DE TOULOUSE

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

Année 1951 — N° 88

LE CENTRE MÉDICO-PÉDAGOGIQUE de Montauban

Améliorations - Résultats - Critiques

THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement en juillet 1951

PAR

Claude LAVILLE

Membres du Jury..... MM. RISER, *Président*; SOREL, BONHOURE, DARDENNE, *Assesseurs*; GAYRAL, *Suppléant*

TOULOUSE
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'IMPRESSION
1951

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Je dédie ce travail

A MA MERE ET A MON PERE

Ce bien modeste témoignage d'une profonde reconnaissance.

A Monsieur le Docteur BARRERE

Médecin-Chef du Service de Psychiatrie de l'Hôpital de Montauban

Qui a bien voulu nous donner ce sujet de thèse, nous conseiller et nous aider.

A Monsieur le Docteur FAVAREL

Pour la bienveillante sympathie qu'il nous a témoigné.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE :

Monsieur le Professeur RISER

Professeur de Clinique Neurologique
Membre titulaire de la Société Française de Neurologie
Officier de la Légion d'Honneur
Médaillé Militaire

Il nous fait aujourd'hui le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Qu'il veuille bien trouver ici le témoignage de nos sentiments respectueux.

A NOTRE JURY DE THESE :

Monsieur le Professeur SOREL

Professeur de Clinique Médicale Infantile et de Puériculture
Chevalier de la Légion d'honneur

Monsieur le Professeur BONHOURE

Médecin en Chef des Hôpitaux
Professeur de Médecine Sociale
Chevalier de la Légion d'honneur

Monsieur le Professeur Agrégé DARDENNE

Médecin des Hôpitaux

Monsieur le Docteur GAYRAL

Chargé de Cours à la Faculté
Médecin des Hôpitaux Psychiatriques

Nous les remercions de l'honneur qu'ils nous font en acceptant de siéger à notre Jury de Thèse.

A MES MAITRES DE LA FACULTÈ ET DES HOPITAUX

A MES CHEFS DE SERVICE
DE L'HOPITAL DE MONTAUBAN

A TOUS MES AMIS
ET CAMARADES D'INTERNAT

INTRODUCTION

L'objet de notre travail est d'étudier l'évolution du Centre Médico-Pédagogique de MONTAUBAN depuis sa création, d'indiquer les résultats obtenus en exposant les méthodes pédagogiques et médicales et d'observer le comportement des enfants.

La mission que s'est proposée M. le Docteur BARRERE, médecin-chef du service de Psychiatrie de l'Hôpital de MONTAUBAN, en ouvrant le Centre en 1943, était de placer et d'éduquer au plus tôt les enfants présentés à la consultation d'Hygiène Mentale.

Si les maîtres de l'Enseignement primaire et Monsieur LINIERES, Inspecteur d'Académie, ont trouvé dans cette création un intérêt certain, par suite des difficultés de tous ordres qui ont apparu dans la vie de notre pays durant les années qui se sont écoulées de 1944 à 1947, les Pouvoirs Publics n'ont apporté qu'un appui incertain.

Cependant dès 1949-1950, l'Association Régionale de sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence a retenu le dossier de demande de subvention auprès de l'Institut d'Action Sanitaire et Sociale, et une somme de cinq cent mille francs sera versée à la Direction de l'Hôpital de MONTAUBAN qui, durant la même année, a aménagé totalement un nouveau bâtiment où se trouvent actuellement les enfants.

Enfin, à l'heure où nous écrivons cette thèse, autorisation a été donnée par le Ministre de l'Instruction Publique pour que soit créée une quatrième classe de garçons dont l'ouverture avait été demandée, il y a deux ans, par le Docteur BARRERE, à Monsieur l'Inspecteur d'Académie et à Monsieur le Directeur de la Santé Publique.

Monsieur le Docteur FAVAREL avait, en 1945, dans sa thèse inaugurale, exposé ce qu'était le Centre, et ce que l'on espérait créer et obtenir.

Sur trois instituteurs attachés au Centre, deux sont toujours à l'œuvre. Madame BONARDI, qui avait fait un stage au centre de Beaumont-sur-Oise, est malheureusement décédée.

Nous remercions bien vivement Madame MOLINS, Directrice du Centre, Madame SAMY et Monsieur VIGUIE de nous avoir initiés à leur méthode, tandis que nous admirions la patience et la flamme qui les animait.

Nous n'oublierons pas Mademoiselle NOISETTE, la Surveillante d'Internat qui vit, nuit et jour, depuis la création du Centre, constamment avec les enfants, et qui nous a donné tous les renseignements que nous avons voulu sur les élèves qu'elle connaît si bien.

Nous ne terminerons pas sans citer Mademoiselle PAGES, Assistante Sociale, qui dépiste les enfants, les présente à la consultation et s'occupe du placement, et Madame BRABANT, Assistante de Psychologie qui, par l'étude des tests, nous donne de si précieuses indications

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Encore de nos jours, on entend des personnes, aux vastes conceptions intellectuelles, des médecins parfois, qui n'hésitent pas à rappeler et à préconiser l'attitude des Spartiates qui précipitaient dans l'Eurotas les enfants anormaux.

Le temps n'est pas éloigné où en Allemagne, les théories nazies aboutissaient à la liquidation de ces enfants. Mais les pages douloureuses de Pearl BUCK, sur son enfant, pour être récentes, ne sont que l'écho des plaintes de toutes les mères, au long des siècles, qui ont eu des enfants arriérés.

Nous ne voulons pas reprendre ici l'étude historique qui a fait l'objet de la thèse du Docteur FAVAREL; mais il est curieux de souligner que c'est l'Allemagne qui ouvrait la première Ecole spéciale à Halle, en 1863, suivant de peu les premier essais tentés en 1857 par un médecin belge dans un hôpital, et repris par les Frères de la Charité, à l'Hôpital Guislain, en 1857.

Suisse et Belgique ont, les premières, établi et coordonné officiellement une protection de l'enfance anormale et arriérée.

En France, en 1891, BOURNEVILLE crée à l'Hôpital BICETRE, un établissement spécial pour éducation des enfants anormaux; mais il se heurte non seulement à l'indifférence, mais à la suspicion administrative, si bien qu'il s'adresse à Ch. DUPUY, alors Président du Conseil.

Cependant « l'indifférence des législateurs eut comme conséquence l'inaction des administrateurs ». Congrès et Commissions se succèdent avec des fortunes diverses, et en 1907. BRIAND, Ministre de l'Instruction Publique, dépose un projet de loi tendant à la création de classes de perfectionnement et d'écoles autonomes pour les débiles mentaux perfectibles, et les instables qui, ne supportant pas la discipline générale, doivent être éloignés de l'école publique. Ce projet aboutit à la Loi du 15 Avril 1909.

Cette loi crée des commissions pédagogiques qui doivent déterminer quels sont les enfants qui ne peuvent être admis dans les écoles publiques et qui doivent être dirigés vers une classe de perfectionnement. Or, cette loi n'est guère appliquée que depuis 1945 et très imparfaitement, selon les départements. Le programme des classes de perfectionnement est fixé par l'Arrêté du 18 Août 1909 : exercices en usage dans les écoles maternelles, orthophonie, lecture, écriture, calcul, geographie, leçons de choses et leçons de vie pratique. Le but à atteindre est nettement défini, c'est celui que l'on vise à l'heure actuelle toujours et inlassablement, d'adapter les enfants à la vie collective et rechercher leurs aptitudes en vue d'une utilisation professionnelle. Dans ces classes, le nombre d'élèves ne dépassera pas légalement quinze au maximum.

Au Journal Officiel du 11 février 1932, on trouve le projet de loi supprimant la Loi de 1938 pour les enfants anomaux, créant des établissements pour les incurables et des classes spéciales pour les éducables.

Le 14 janvier 1933 (J O. du 15 janvier 1933) est signée une loi relative à la surveillance des établissements de bienfaisance privés, surveillance assurée sous l'autorité du Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales par l'inspection générale des services administratifs, et l'inspection départementale de l'Assistance Publique.

Le Décret-Loi du 17 juin 1938 (J. O. du 24 juin) relatif à la protection des enfants placés hors du domicile de leurs parents et la Loi du 5 juillet 1944 sur l'habilitation des établissements privés, montrent l'orientation nouvelle vers une surveillance effective de toutes les initiatives particulières.

Le 2 janvier 1948, paraît à l'Officiel un arrêté du 26 décembre 1947 sur les conditions minima d'installation et de fonctionnement que doivent remplir les établissements recevant des enfants.

Mais à notre avis, la circulaire n° 220, du Ministère de la Santé Publique, du 15 septembre 1949 est des plus intéressantes, car non seulement elle donne des instructions plus précises pour le contrôle des établissements recevant des enfants inadaptés, mais elle définit le rôle des directeurs, des médecins, des instituteurs, des surveillants, des éducateurs et envisage le mode de recrutement

En ce qui concerne la Direction, on recherche la garantie de compétence qui résulte autant d'aptitudes naturelles et

d'une formation empirique que de titres officiels. Il est recommandé d'exiger l'une des qualifications suivantes : Médecin des Hôpitaux Psychiatriques, Médecin Neuropsychiatre des Hôpitaux, Licencié de Psychologie, Certificat d'aptitude à l'enseignement des arriérés

Outre ces titres, une pratique de deux années au minimum dans un établissement ou Service d'enfants inadaptés sera imposée. Le médecin spécialiste, dans le cas où il ne sera pas professeur ou agrégé de neuro-psychiatrie des Facultés, médecin du cadre des Hôpitaux Psychiatriques, devra apporter la preuve d'une qualification de fait par des certificats de stage ou d'exercice des fonctions d'interne, dans certaines consultations ou services spécialisés

La surveillance médico-psychologique devra comporter une intervention du médecin spécialisé dans tous les aspects de la vie de la maison : admission des enfants, horaires, enseignement et formation professionnelle, loisirs, sports; qualification et appréciation du personnel, etc.

Ces interventions devront comporter une présence effective suffisante pour permettre l'examen approfondi et suivi des enfants. La présence minimum d'une demi-journée par semaine ne peut être admissible que pour des établissements de faible effectif (cinquante). Dès que le chiffre de la population est supérieur à cent, un médecin à mi-temps est attaché au Centre. Tout établissement médico-pédagogique de plus de cent cinquante lits doit avoir un médecin résidant.

L'enseignement sera assuré par des maîtres dont les diplômes correspondent à la nature de cet enseignement. Ils devront, en outre, justifier un stage d'au moins six mois dans un Etablissement destiné aux enfants inadaptés.

Les éducateurs auront des références précises et en particulier les diplômes de moniteur ou de directeur de colonies de vacances, des certificats de stage dans des établissements similaires, une pratique prolongée du scoutisme.

Nous en reparlerons d'ailleurs dans un chapitre spécial. La circulaire ne voulant rien laisser dans l'ombre, exige du personnel de service des garanties de moralité sérieusement contrôlées. Et chaque établissement devra étudier les moyens de le faire participer à l'atmosphère éducative.

Voilà enfin précisé dans une circulaire ce qui a été souvent demandé par tous ceux qui s'occupent d'enfants. Aussi l'importance des réunions de travail groupant médecins, assistante sociale, psychotechnicien, est particulièrement soulignée.

Il y a lieu de demander aux œuvres de rééducation une spécialisation dans telle ou telle catégorie d'inadaptés : débiles mentaux, caractériels, sensoriels.

Le recours aux méthodes d'éducation dites « actives » est nécessaire pour la grande majorité des enfants inadaptés. Les loisirs sont essentiels pour la création de l'atmosphère même de la maison.

La circulaire sépare d'ailleurs fort pertinemment, dans les méthodes rééducatives, le plan pédagogique de l'organisation des loisirs et donne de précieux conseils.

La formation professionnelle constitue pour la plupart des sujets inadaptés, le fondement essentiel de la correction de leurs troubles du comportement et de leur réinsertion sociale.

Les dirigeants d'établissements sont invités à faire porter leurs efforts sur l'orientation et la formation professionnelle des enfants.

Pour les débiles qui nous occupent, la circulaire prévoit de substituer rapidement aux programmes normaux, une éducation pratique et de préapprentissage.

La responsabilité principale de ces centres médico-pédagogiques incombe aux Directeurs de la Population, qui sont chargés de tout ce qui concerne la protection sociale de l'Enfance, et contrôleront, par conséquent, ces Centres.

Cette circulaire est donc la véritable charte des établissements recevant des enfants inadaptés.

Un grand pas a donc été réalisé, et les Associations Régionales de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence essayent de coordonner tous les efforts sur le plan régional. Souhaitons qu'elles apportent une assistance effective et pratique. et que le problème de l'Enfance anormale rééducable, étudié sur le plan régional, entraîne des dépenses qui ne suscitent pas des critiques de la part des irréductibles, qui estiment que les deniers sont gaspillés pour un résultat incertain.

Cinq ans, six ans d'école permettront à certains enfants de gagner utilement leur vie et d'éviter l'Assistance Médicale Gratuite, d'intervenir jusqu'à leur mort pour un séjour en Hospice, parfois en Hôpital psychiatrique.

Ceux qui ont entrepris la lutte ne craignent pas la critique et œuvrent utilement.

Pourquoi nier les résultats qui ont été obtenus ?

CHAPITRE II

Le Centre - Population

Créé en 1944, le Centre compte actuellement quarante-cinq garçons répartis en trois classes d'après leur âge mental.

Une quatrième classe sera ouverte à la rentrée d'octobre 1951.

Ils ont été placés dans l'établissement soit par les familles, soit par l'Assistance publique ou la Protection de l'enfance Ces enfants sont, à de rares exceptions, des arriérés éducables et de petits caractériels. Il n'y a pas d'épileptiques ni de délinquants.

MOUVEMENT DE LA POPULATION

Année (Janvier 1944-1er octobre 1944). Entrées : 70; sorties : 28. Restant au 1er octobre : 42.

Année 1944-45. Entrées : 22; sorties : 57.

Année 1945-46 (garçons uniquement). Entrées : 22; sorties : 15.

Année 1946-47. Entrées : 11; sorties : 7.

Année 1947-48. Entrées : 8; sorties, 10.

Année 1948-49. Entrées : 8; sorties : 14.

Année 1949-50. Entrées : 10; sorties : 14.

Année 1950-51. Entrées : 14.

Au mois de juin 1951, les trois classes comprenant quinze enfants chacune sont composées ainsi qu'il suit :

Première classe — Elle comprend des élèves de dix à quatorze ans; les âges mentaux varient de six ans dix mois à neuf ans trois mois.

Deuxième classe. — Elèves de dix à quatorze ans; âges mentaux variant de quatre ans huit mois à six ans six mois.

Troisième classe. — Elèves de sept à quatorze ans; âges mentaux variant de trois ans deux mois à six ans quatre mois.

Nous allons très rapidement faire un tableau clinique de ces enfants.

NOMENCLATURE DES ELEVES
AU MOIS DE JUIN 1951.

PREMIERE CLASSE. — Institutrice : Madame MOLINS.

Vincent A... — Né le 11 octobre 1937; entré le 5 août 1946.
Age mental : sept ans dix mois. Quotient intellectuel : 0,61
Débilité mentale, comportement bizarre.
Esprit lent. Ne s'extériorise pas.
A atteint son plafond intellectuel.

Pierre A... — Né le 2 mars 1941, entré le 23 octobre 1948.
Age mental : six ans huit mois. Q. I. : 0,71.
Débilité mentale, comportement enfantin.
Fera certainement beaucoup de progrès.

Raphaël A... — Né le 6 juin 1938, entré le 15 octobre 1949.
Age mental : sept ans huit mois. Q. I. : 0,69.
Débilité mentale. Instabilité, indiscipline.
Antécédents de vol. Se trouve placé par l'assistance éducative. Antécédents héréditaires : sa famille a vécu la guerre d'Espagne et les migrations consécutives.
Sérieux progrès en tous points. Bon pronostic.

André B... — Né le 20 janvier 1938, entré le 14 décembre 1944.
Age mental : sept ans quatre mois. Q. I. : 0,67.
Débilité mentale. Timide, doux, ne s'extériorise pas.
Antécédents héréditaires : mère incendiaire.
Semble ne plus devoir progresser intellectuellement.

René B... — Né le 1er décembre 1937, entré le 14 août 1944
Age mental : sept ans deux mois. Q. I. : 0,57.
Débile mental. Vaniteux, aux réflexions saugrenues.
Cet enfant est rentré dans le service dans un état de dénutrition profonde, ayant été abandonné par sa famille Adiposo génital. Enurésique. Bonne récupération. Placement à prévoir.

René C... — Né le 23 août 1938, entré le 10 avril 1951.

Age mental : sept ans dix mois. Q. I. : 0,63
Débilité mentale. Doux, appliqué

Antécédents : Mauvais milieu familial du point de vue moral. Bon pronostic.

André L... — Né le 5 novembre 1937, entré le 19 août 1946.

Age mental : sept ans huit mois. Q. I. : 0,61.
Débilité mentale. Très grande instabilité.

Réactions caractérielles violentes. Enurésie. Amélioration de son instabilité. Progrès intellectuels lents.

Jacques M... — Né le 13 avril 1938, entré le 17 octobre 1947.

Age mental : huit ans quatre mois. Q. I. : 0,69.
Débilité mentale. Attention dispersée, jugement médiocre.
Antécédents héréditaires : alcoolisme, tuberculose, désunion familiale.

Beaucoup de progrès. Enfant affectueux et serviable, qui a bien corrigé sa tendance au « chapardage ».

Jacques P... — Né le 21 août 1938, entré le 4 août 1949.

Age mental : neuf ans. Q. I. : 0,77.
Débilité mentale légère. Troubles caractériels. Fugueur.
Traité à l'acide glutamique.

Grande amélioration. Esprit curieux. Paresseux.

Yvan P... — Né le 7 février 1939, entré le 28 octobre 1949.

Age mental : six ans. Q. I. : 0, 53.
Débilité mentale profonde. Instabilité accusée.
Antécédents héréditaires : Tuberculose, alcoolisme.

Moyens très limités.

Jean S... — Né le 4 janvier 1941, entré le 14 octobre 1950.

Débilité mentale légère.

Nonchalant. Progrès légers.

René S... — Né le 3 novembre 1937, entré le 14 mars 1945.

Age mental : sept ans dix mois. Q. I. : 0,62.
Débilité mentale. Très affecteux, très instable, développement physique insuffisant.

Pas de progrès à espérer.

Roger S... — Né le 3 septembre 1938, entré le 10 avril 1945.

Age mental : sept ans huit mois. Q. I. : 0,67
Débile mental. Passivité extrême et suggestible.

Moyens limités. Superficiel.

André T... — Né le 22 décembre 1938, entré le 10 janvier 1948.

Age mental : quatre ans huit mois. Q. I. : 0,50.
Débilité profonde. Pauvreté de l'inspiration.
Efforts certains pour ressembler aux autres enfants. Pas de complexe net d'infériorité.

Pas beaucoup de résultats malgré beaucoup de bonne volonté.

Robert T... — Né le 23 décembre 1937, entré le 10 janvier 1948.

Age mental : six ans cinq mois. Q. I. : 0,51.
Débilité mentale profonde. Enurésique.

Très appliqué. Moyens limités.

Raymond T... — Né le 24 février 1940, entré le 10 janvier 1948.

Age mental : sept ans deux mois. Q. I. : 0,70.
Débilité mentale légère avec troubles caractériels accusés. Violent et coléreux à son entrée.

En voie d'amélioration.

DEUXIEME CLASSE. — Institutrice : Madame SAMY.

Jacques B... — Né le 8 juillet 1941, entré le 27 septembre 1947.

Test Mosaïque de Gilles : moins de six ans. Test de Binet Simon : six ans trois mois.

Débilité mentale. Q. I. : 0,67.

Antécédents héréditaires : alcoolisme, moralité douteuse, misère.

Nets progrès.

André C... — Né le 30 avril 1938, entré le 15 juillet 1949.

Age mental : quatre ans huit mois. Q. I. : 0,38.

Entend et parle mal. Arrive très difficilement à la lecture. Susceptible de très peu de progrès.

Serge D... — Né le 26 juillet 1941, entré le 10 octobre 1949

Age mental : six ans. Q. I. : 0,67.

Débilité mentale. Séquelles de poliomyélite.

Progrès très nets. Enfant sympathique.

Guy G... — Né le 10 août 1939, entré le 24 novembre 1948

Age mental : six ans quatre mois. Q. I. : 0,58.

Débilité mentale. Troubles du caractère. Emotivité. Attention dispersée. Esprit lent.

Actuellement en traitement pour epiphysite vertébrale, par plâtre de Böhler.

René G... — Né le 25 juillet 1939, entré le 15 octobre 1949

Age mental : six ans trois mois. Q. I. : 0,58.

Débile mental. Aimable et affectueux.

Capable d'efforts et curieux dans son travail. Progrès très nets.

Roger G... — Né le 8 novembre 1937, entré le 14 février 1948.

Age mental : six ans un mois. Q. I. : 0,48.

Débilité mentale profonde. Enurésique.

Lourds antécédents héréditaires du point de vue mental.

André J... — Né le 13 février 1942, entré le 8 septembre 1948.

Age mental : six ans trois mois. Q. I. : 0,76.
Débilité mentale. Instabilité. Troubles caractériels.
Antécédents héréditaires : alcoolisme et tuberculose.
Progrès très lents.

Denis M... — Né le 16 mai 1941, entré le 28 août 1948.

Age mental au test Mosaïque de Gilles : moins de six ans.
Débilité mentale profonde. Instabilité. Enurésie. Sincère effort intellectuel.

Roger V... — Né le 2 mars 1940, entré le 16 mai 1948.

Test Mosaïque de Gilles : âge mental inférieur à six ans. Test de Binet et Simon : trois ans et sept mois. Q. I. : 0,46.
Débilité mentale profonde. B. W. +++ Enurésique.
Progrès sensibles. Parfois contrariant et buté.

André P... — Né le 13 octobre 1938, entré le 30 avril 1948

Age mental: six ans six mois. Q. I. : 0,56.
Débilité mentale profonde avec insuffisance de développement statural et génital
Passif. Susceptible de très peu de progrès.

Claude G... — Né le 18 janvier 1938, entré le 19 avril 1951

Débilité mentale très profonde. Hypomaniaque. Attitude et comportement bizarres. Très retardé.
Semble s'adapter, mais nécessité de capter son attention.

TROISIEME CLASSE. — Instituteur : Monsieur VIGUIE.

Roger D... — Né le 18 juin 1939, entré le 3 février 1949.

Age mental : cinq ans. Q. I. : 0,37.

Imbécillité.

Querelleur. Malpropre. Pas de progrès.

Simon D... — Né le 12 août 1936, entré le 4 février 1944.

Age mental : six ans huit mois. Q. I. : 0,48.

Imbécillité avec myxoedème, euphorie et puérilité. Inconscient de son état.

Hérédité tuberculeuse.

Traitement endocrinien continu. Mutité à son entrée. Après bien des efforts arrive à parler avec ses camarades, avec ses maîtres, sait jouer gentiment, peut réciter des poésies, chanter et aime jouer dans les saynètes.

Amélioration certaine, mais progrès très lents. Difficultés pour lire.

Gilbert R... — Né le 16 octobre 1943, entré le 7 février 1950.

Age mental : inférieur à six ans.

Débilité mentale profonde. Doux, affectueux et sensible Enurésique.

Semble s'adapter et fait des progrès.

Robert M... — Né le 13 septembre 1940, entré le 29 octobre 1949.

Age mental : quatre ans six mois. Q. I. : 0,46.

Débilité mentale confinant l'imbécillité légère.

Fugueur. Mauvais caractère. Enurésique.

Fernand B... — Né le 17 avril 1939, entré le 24 octobre 1948.

Age mental : quatre ans quatre mois. Q. I. : 0,42.

Débilité mentale confinant à l'imbécillité. Attention difficile à fixer. Mémoire peu développée. Affectueux.

René S... — Né le 4 septembre 1942, entré le 2 octobre 1950.

Age mental : cinq ans dix mois. Q. I. : 0,78.

Débilité mentale légère. Sérieux, appliqué. Enurésique.

Récupération possible.

Georges G... — Né le 22 février 1942, entré le 25 octobre 1948.

Age mental : trois ans deux mois. Q. I. : 0,38.

Hérédité chargée : alcoolisme, tuberculose. Débilité profonde. Instabilité psycho-motrice.

Amélioration rapide.

Guy L... — Né le 25 avril 1942, entré le 19 novembre 1949.

Age mental : quatre ans. Q. I. : 0,49.

Réactions passives et actives d'opposition. Imbécillité.

Hérédité chargée : mère déséquilibrée.

Guy C... — Né le 20 juin 1938, entré le 21 avril 1948.

Age mental : trois ans dix mois. Q. I. : 0,32.

Imbécillité. Grande instabilité. Enurésique. Antécédents névropathiques.

Traité au glutaminol (vingt comprimés par jour).

Ne s'améliore pas.

Robert B... — Né le 3 décembre 1942, entré le 20 septembre 1949.

Idiotie mongolienne. Enurésique.

Jean-Claude J... — Né le 23 avril 1943, entré le 3 octobre 1950.

Débile mental. Age mental : six ans trois mois.

Susceptible de gros progrès.

Philippe R... — Né le 26 janvier 1939, entré le 9 octobre 1950.

Débilité mentale profonde.

Traitement endocrinien et vingt comprimés de glutaminol par jour.

Timide. Maladroit. Lente amélioration.

André P... — Né le 21 avril 1941, entré le 17 octobre 1950.

Age mental : cinq ans quatre mois. Q. I. : 0,56.

Sournois. Enurésique.

Progresse bien. Travail soigné.

Robert D... — Né le 25 novembre 1944, entré le 21 octobre 1950.

Très enfant. Affectueux. Très nerveux.
Développement physique insuffisant.

Louis F... — Né le 27 février 1943, entré le 4 novembre 1950

Age mental : quatre ans six mois. Q. I. : 0,59.
Débilité mentale.
Aucun progrès. Très déficient, assez mou.

Roger M... — Né le 29 mars 1942, entré le 15 mars 1951.

Age mental : cinq ans huit mois.
Débilité mentale légère. Instabilité avec tempérament sthénique et agressif. Enurésique.
Bon pronostic.

Francis P... — Né le 6 avril 1940, entré le 18 mai 1951.

Age mental : cinq ans quatre mois. Q. I. : 0,50.
Débile mental. Dysharmonique. Suggestibilité et excitabilité.
Progrès sensibles. Bon pronostic.

La majorité des enfants de la troisième classe passe deux ans avec Monsieur VIGUIE. Ils sont dégrossis, adaptés au travail scolaire, trouvent de l'intérêt et du goût à l'étude, ce qui facilite la tâche de Madame SAMY (deuxième classe) qui parfait la lecture, aborde les premières notions de la grammaire et des principales disciplines.

Madame MOLINS (première classe), complète, approfondit, étend les connaissances des élèves, selon leurs possibilités pour atteindre dans certains cas le niveau du cours moyen.

Un triage est donc fait à la fin de chaque année en accord entre médecins et instituteurs pour que l'enfant continue sa progression, ou soit définitivement exclu si aucun progrès ne peut être espéré.

CHAPITRE III

Traitements médicaux

L'enfant, dès qu'il est admis au Centre, passe une visite médicale d'entrée. Tous ont été préalablement vaccinés selon les prescriptions légales ou le seront à leur entrée si cette mesure prophylactique n'a pas été suivie.

Après un examen clinique fixant la valeur de l'état général, ils passent tous les ans au dispensaire d'hygiène scolaire pour radioscopie pulmonaire.

Tous ont subi une prise de sang pour rechercher les réactions sérologiques de la syphilis. Depuis l'ouverture du Centre, trois enfants se sont révélés avoir une positivité certaine. D'ailleurs les traitements n'ont donné aucun résultat intéressant. Le médecin essaie de déterminer les possibilités fonctionnelles du sujet, relevant les stigmates et tares héréditaires, les signes cliniques relevant d'une atteinte organique ou endocrinienne.

On essaie donc d'aider à la rééducation en intervenant médicalement. Les déficients sont, en effet, des malades qu'il faut soigner en même temps que des infirmes ou des entravés qu'il faut réadapter. Il est irrationnel de vouloir récupérer un enfant retardé ou désaxé dans son physiologisme en ne mettant en œuvre que des moyens d'action à sens unique. De façon générale, la rééducation seule ne saurait suffire à cette tâche de reconstruction ou de redressement, pas plus que les traitements médicaux n'ont des effets assez puissants pour provoquer à eux seuls la rénovation fonctionnelle. En fait, les deux techniques doivent être associées étroitement; le rééducateur et le médecin concourent aux mêmes efforts par des procédés souvent assez voisins et qui se complètent.

L'enfant déficient de l'intelligence ou du caractère est bien souvent un désaxé des fonctions endocrines et sympathiques; il doit être médicalement suivi tout au long de son traitement rééducateur. Son bilan hormonal est instable et il se-

rait heureux de pouvoir faire un diagnostic précis des hypersécrétions et des déficits endocriniens pour utiliser à coup sûr une thérapeutique appropriée. Son système neuro-végétatif est fréquemment en désarroi sous des influences endogènes ou exogènes. Pour cela nous n'avons pas ménagé aux enfants les extraits glandulaires antehypophysaires thyroïdiens, parathyroïdiens ou génitaux ainsi que les médicaments neurotoniques ou les sédatifs nervins.

Chez les débiles psychomoteurs, le traitement hormonal est indiqué pour le développement de l'attention, de la curiosité, la hausse du tonus musculaire. Ici l'on utilise des hormones mâles et antehypophysaires.

Certains retardés de l'intelligence, de la croissance et de la mobilité offrent une réceptivité très grande aux hormones somatotropes. L'enfant grandit, l'adiposité disparaît progressivement, les muscles acquièrent plus de tonicité; la mémoire et l'attention s'éveillent, la fatigabilité diminue. Nous avons obtenu de bons résultats sur un cas d'hypoplasie testiculaire avec l'opothérapie (300 mgr. d'hormone mâlepar mois pendant trois mois).

Nos services ont compté deux mongolierns dont l'un Michel B..., se trouve encore au Centre. Là nous avons essayé les extraits thyroïdiens, hypophysaires et cérébraux associés aux vitamines B, D, et E. Notre sujet, petit de taille, aimable, de santé précaire semble s'éveiller lentement à la vie de l'internat. Il prend goût au jeu, se montre volontiers espiègle. Malheureusement jusqu'à ce jour, l'enseignement n'a pas donné prise chez lui.

Nous possédons un myxœdemateux : Simon D.. Il a le type classique de l'insuffisant thyroïdien : la grosse tête, la face en « pleine lune », les joues pâles, jaunâtres, bouffies, écailleuses, la dentition irrégulière, les cheveux rudes et cassants. Chaque matin l'enfant reçoit son injection de 1 mgr. de thyroxine intramusculaire. Son séjour au Centre l'a sorti de son enlisement pour en faire un être doué d'affectivité, heureux de vivre, mais les progrès sont toujours trop lents à notre gré et en classe il lui sera difficile de dépasser un certain niveau.

Chez les incoordonnés psychomoteurs, hyperémotifs on a pu tenter l'opothérapie parathyroïdienne associée à la sympathicothérapie.

Beaucoup de nos élèves sont de petits caractériels en perpétuel état d'agitation et d'excitation. Il est indispensable

d'atténuer l'hyperexcitabilité neuro-musculaire, leur instabilité vago-sympathique. Ici, nous usons avec parcimonie, afin de ne pas creer d'accoutumance du phényl-éthyl-malonylurée, des bromures, du di-hydantoinate de sodium, de calcium associé aux bromures. L'hydrothérapie tiède le soir est toujours en faveur et joint à ses effets calmants une hygiène nécessaire. Les traitements classiques avec l'acide phosphorique, les phosphates, les sels de chaux associés aux vitamines essentielles A, B, et D, l'iode et la strichnine sont également employés pour certains.

Trois syphilis certaines ont été seulement traitées depuis 1944. Nous pratiquâmes la cure habituelle : sulfarsénol associé aux produits bismuthiques. La pyrétothérapie a été appliquée chez un enfant de onze ans présentant un syndrome interprétatif incohérent qui a évolué rapidement vers une démence précoce et a nécessité l'éviction dans un centre psychiatrique.

Jusqu'à présent malgré les succès de la sismothérapie chez les adultes on n'a pas eu l'occasion d'utiliser cette thérapeutique dans le service d'enfants. Marc-Richard KLEIN, Guy TARDIEU, et HELD ont même pu faire état d'un essai de traitement de l'arriération mentale de l'enfant par une anastomose jugulo-carotidienne. Je cite cette intervention pour mémoire, car jusqu'à présent les médecins de service n'ont jamais l'application de pareils traitements dont les désavantages dépassent les problématiques résultats.

Nous en arrivons enfin à l'acide glutamique. Certains auteurs en ont fait une panacée dans le développement de l'intelligence. Assez régulièrement des articles, américains le plus souvent, publient de brillants résultats. Au Centre Médico-Pédagogique nous n'avons obtenu que des résultats bien parcellaires et discutés. Vingt enfants reçoivent des comprimés de 0 gr. 40 de chlorhydrate d'acide glutamique. Quatre sont à dix et seize à vingt comprimés par jour que l'on donne en trois fois par doses égales au moment des repas sans interruption depuis le mois de novembre 1950.

Nous avons appris dernièrement que le Professeur DELAY prescrivait des doses plus considérables et atteindrait quarante comprimés par jour. Nous avons alors augmenté la posologie pour certains enfants jusqu'à trente comprimés. D'ailleurs, pour faciliter l'ingestion, des laboratoires ont présenté le chlorhydrate d'acide glutamique sous forme de granulés ou de bouillie. Il est naturellement trop tôt pour juger de cette nouvelle posologie. Dans tous les cas, elle ne provo-

que aucun trouble et pas même des diarrhées ou constipations, déjà signalées.

L'énurésie est particulièrement fréquente chez les enfants arriérés. Nos services en comptent quatorze. On a procédé chaque fois à l'examen clinique complet afin de rechercher les causes efficientes et qui permettent une amélioration certaine. Dans la majorité des cas il s'agit d'une énurésie essentielle et dès lors la lutte entreprise est peu couronnée de succès. Une veilleuse de nuit est dressée pour éduquer la fonction vésicale de l'enfant. Le relâchement sphinctérien se produisant généralement à heure fixe, le sujet est réveillé complètement une heure environ avant l'heure habituelle afin de vider sa vessie en pleine conscience. Au bout de dix jours, on retarde l'heure du réveil d'une demie-heure, pour arriver, au bout d'un mois, à dépasser largement l'heure habituelle de l'inondation.

Nous avons prescrit des traitements endocriniens et tout dernièrement la gonadotrophine chorionique qui ne nous a apporté aucun succès. Nous avons utilisé la solution d'atropine au 1/1000 à la dose de huit à dix gouttes. Il semble que cette dernière méthode nous ait donné quelques résultats.

Tous les traitements de la déficience psychique et physique ne sont pas des succès. Certains semblent donner des résultats. Mais il semble qu'il y ait beaucoup à faire dans ce domaine endocrinien car les améliorations sont lentes. Si les méthodes pédagogiques sont plus spectaculaires parce que plus objectives et plus précises nous ne devons pas abandonner la lutte thérapeutique car nous apportons aussi incontestablement une aide à l'enfant.

Nous ne nous étendrons pas sur les divers traitements que nous sommes appelés à mettre en œuvre dans telle maladie, tel accident inhérents à l'humaine condition et pour lesquels les enfants subissent les mêmes soins que n'importe lequel d'entre nous en semblable occasion. Le rougeoleux rejoindra le service des Contagieux; la fracture de Pouteau-Colles ou l'appendicite aiguë gagneront les salles de chirurgie; l'otite ou le corps étranger de l'œil seront traités par des spécialistes particulièrement compétents, tandis que le tuberculeux contagieux ou évolutif ira dans des établissements appropriés à son état. Actuellement, un scoliotique est envoyé tous les mois a l'Hôpital de Purpan dans les services de chirurgie infantile où il est suivi.

CHAPITRE IV

L'Enseignement
Méthodes pédagogiques

Au seuil de ce chapitre nous tenons à remercier particulièrement Mesdames MOLINS et SAMY et Monsieur VIGUIE, pour leur précieux concours.

Au Centre chaque élève constitue une individualité intéressante et pose un problème psycho-pédagogique à résoudre.

PRINCIPES DIRECTEURS.

Les principes directeurs dont s'inspirent les maîtres du Centre Médico-Pédagogique peuvent être résumés ainsi qu'il suit :

1°) Créer une atmosphère, un climat, une ambiance qui sont à la base du travail fructueux et du futur comportement social de l'élève.

Pour atteindre ce double but les instituteurs sont d'humeur égale, parlent le moins possible et sans élever la voix, témoignent toujours de la confiance à l'enfant, le persuadent qu'il peut toujours mieux faire, ne le découragent jamais, mais lui prodiguent des félicitations et évitent toute injustice.

2°) Stimuler l'activité propre manuelle et intellectuelle de l'élève. Il s'agit donc d'éveiller l'intérêt et de capter l'attention de l'enfant.

3°) Comprendre l'importance de l'éducation sensorielle et de l'intuition.

4°) Réaliser une étroite corrélation entre l'enseignement et les choses de la vie, utiliser toutes les occasions de contacter la société par les classes : promenades, visites d'établisse-

ments publics (gare, postes, le milieu paysan à la ferme pendant les vacances, etc.).

5°) Adapter chaque méthode aux cas individuels.

6°) Viser à l'utilisation pratique, immédiate des notions acquises. Tous les exercices de calcul des première et deuxième classes tendent à un but utilitaire.

EDUCATION DES SENS.

L'éducation des sens visuel, auditif, tactile, olfactif, gustatif, se fait par des exercices variés qu'il serait trop long d'énumérer. Nous citerons un exemple entre tous, relatif à l'éducation visuelle, l'observation des différences : Les enfants ayant les yeux fermés, tracer au tableau deux dessins semblables, sauf dans un détail et faire dire la dissemblance constatée.

EDUCATION DE L'ATTENTION ET DE LA VOLONTE.

Les nombreux exercices d'éducation de l'attention et de la volonté sont surtout mis en pratique dans les deuxième et troisième classes.

TRAVAUX MANUELS.

Alternés avec les exercices purement scolaires, les travaux manuels constituent une détente salutaire pour des enfants auxquels on ne peut demander un effort intellectuel trop soutenu.

C'est aussi une récompense.

L'enfilage des perles, le piquage, les pliages, le découpage et le collage, le tissage, le tressage la confection des fleurs et des perles en papier, le travail du raphia, les jeux éducatifs (lotos d'images, jeux de calcul, de grammaire, etc.), sont le complément des exercices sensoriels et d'attention.

La menuiserie (notions de préapprentissage) est en corrélation étroite avec l'enseignement de la géométrie et du système métrique dans la deuxième classe. Toutefois on constate que c'est dans le découpage du contreplaqué que les élèves

excellent le mieux. Malheureusement à ce jour on n'a pas donné à cet enseignement la place qu'il convient.

Un des maîtres assure le travail du bois, mais il serait souhaitable d'adjoindre un artisan pour le modelage, le jardinage et la vannerie.

L'ENSEIGNEMENT DU DESSIN.

Le dessin est considéré comme l'expression du langage. L'enfant raconte ainsi ce qu'il a vu en extériorisant ses pensées.

On pratique dans les trois classes la narration par le dessin. Le thème en sera une excursion, une promenade, une visite de magasins, un événement marquant de la vie locale, une fête

LE LANGAGE.

Les instituteurs s'attachent aux exercices d'articulation et d'éducation de la parole.

Ces principes généraux sont appliqués de façon différente et appropriée dans les trois classes du Centre Médico-Pédagogique de l'Hôpital de Montauban, puisqu'ils s'adressent à des enfants d'âges mentaux différents.

Avant de poursuivre l'étude de ce chapitre et afin de ne pas déformer le point de vue des instituteurs nous avons gardé la classification psychiatrique qu'ils adoptent car elle n'est envisagée que sur le plan purement pratique.

LA TROISIEME CLASSE.

Dans la troisième classe qui comprend dix-huit élèves de sept à quatorze ans, les âges mentaux s'échelonnent de trois ans deux mois à six ans quatre mois et les quotients intellectuels de 0,32 à 0,80. On dénombre des débiles profonds, des imbéciles et un idiot mongolien. Les deux matières de base y sont la lecture et le calcul.

Pour la lecture la méthode employée comprend deux phases distinctes :

1. — Les acquisitions globales,
2. — L'apprentissage de la lecture.

I. — ACQUISITIONS GLOBALES.

A) On étudie globalement une série de mots dont la vision est liée à celle d'un dessin.

B) On fait entrer ces mots dans des phrases variées afin de les montrer associés de diverses façons.

II. — APPRENTISSAGE DE LA LECTURE

Il comprend :

a) la présentation d'une phrase type;

b) l'analyse d'un mot;

c) la synthèse.

Procédé employé : La lecture électrique.

Fig. 1

le rat saute dans la mare

Fig. 2

le	rat	saute	dans	la	mare

Fig. 3

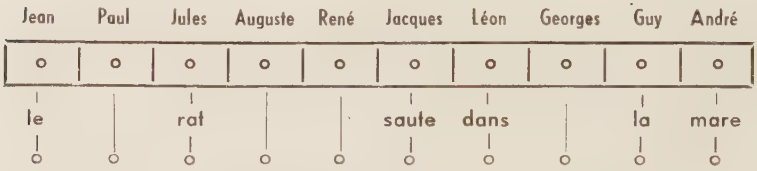

Fig. 4

A) Présentation d'un croquis sur un grand écriteau (Fig. 1);

B) Confection du même croquis petit format par l'élève;

C) Présentation de l'écriteau (Fig. 2) : « le rat saute dans la mare »;

D) Distribution aux enfants de petites étiquettes : « **le** — **rat** — **saute** — **dans** — **la** — **mare** » correspondant aux écriteaux (Fig. 3);

E) Les écriteaux (Fig. 3), ayant été enlevés du tableau et mélangés sur le bureau, un élève est appelé à l'aide d'un interrupteur correspondant à une ampoule (Fig. 4) placée en face de son nom;

F) Parmi ces écriteaux, l'enfant doit choisir le mot **le** et le placer (Fig. 3). Au signal du maître les élèves cherchent dans leurs étiquettes individuelles le mot **le** et le placent sur le bureau; de la même façon, un deuxième enfant est appelé, vient choisir le mot **rat** et le place (Fig. 3). Au nouveau signal les élèves cherchent le mot **rat** et le placent rapidement.

A noter que la classe est divisée en deux équipes, que le dernier élève qui place son étiquette fait perdre le bénéfice d'une victoire à son équipe (appel à l'émulation).

On procède de même pour les autres mots : soute — dans — la — mare »;

G) Quand la phrase est terminée, les enfants appelés par interrupteur viennent successivement illuminer les mots « le — rat — saute — dans — la — mare » en poussant les boutons correspondant à chacun des mots étudiés.

Ainsi la phrase type apparaît dans tout son éclat et reste « photographiée » dans les cerveaux les plus rebelles.

On termine par une dictée d'application et une écriture sans omettre les compliments d'usage à l'équipe victorieuse.

Pour l'enseignement concret du calcul on utilise les dominos, les billets et des pièces factices, de menus objets tels des perles, des haricots, des coquillages.

L'étude des quatre premiers nombres se fait par boites de classement contenant un, deux, trois, quatre jetons à placer d'une manière semblable dans des boîtes vides.

LES DEUXIEME ET PREMIERE CLASSES.

La deuxième classe comprend quinze élèves de dix à quatorze ans d'âges mentaux s'échelonnant de quatre ans huit mois, à six ans six mois. On y trouve des débiles plus ou moins profonds, deux imbéciles et deux enfants retardés, présentant des troubles caractériels marqués.

Dans la première classe, il y a seize élèves de dix à quatorze ans. Les âges mentaux varient de six ans dix mois à neuf ans trois mois. On note en majorité de légers débiles, deux débiles profonds, un débile moyen par insuffisance et lenteur d'esprit, un caractériel.

La deuxième classe se rattache à la troisième classe par l'enseignement de la lecture qu'elle complète, amenant les enfants jusqu'à la lecture courante. Elle prépare à la pre-

mière en étudiant les premières notions de matières qui seront précisées et complétées dans celle-ci.

Les méthodes employées ici seront donc semblables à celles pratiquées soit dans la classe des petits, soit dans celle des grands, méthodes inspirées toujours des principes généraux énoncés au début de ce chapitre.

Dans la première classe, on tend à s'éloigner peu à peu des procédés pédagogiques purement sensoriels pour passer par degrés successifs du concret à l'abstrait et arriver en fin de scolarité à un enseignement plus pratique, plus utilitaire, indispensable à des enfants qui vont quitter le Centre pour entrer dans la vie.

Quelques exemples pris dans les différentes disciplines mettront en évidence cette transition de moyens utilisés au cours du passage des élèves dans ces deux classes.

Pour toutes matières nous trouvons trois catégories d'enfants :

1°) Ceux qui comprennent d'emblée et qui sont très rares;

2°) Ceux qui arrivent après des répétitions plus ou moins nombreuses;

3°) Ceux qui ne peuvent y parvenir d'aucune manière.

Avec ces derniers il faut plus qu'avec les autres faire voir et renoncer à faire comprendre, d'où l'utilisation de jeux extrêmement variés tentant d'aller du concret à l'abstrait, en faisant appel, autant que possible, aux trois sortes de mémoires (visuelle, auditive et motrice), et en pratiquant trois moyens intuitifs :

1. — Celui des jeux.
2. — L'emploi du dessin.
3. — Celui du « journal ».

JEUX D'ORTHOGRAPHE.

Premier jeu, préparatoire à l'étude du nom : classer animaux et choses, puis personnes et choses, enfin personnes, animaux et choses.

Il faut vingt à vingt-cinq images, moitié animaux, moitié choses et des étiquettes portant les mots respectifs.

a) Exercice de jugement consistant à classer les images représentant les animaux et les choses;

b) Le classement effectué, placer les étiquettes sur les images. Ceux qui ont plus de mémoire que de jugement réussiront mieux ce deuxième jeu;

c) Mettre les images de côté et classer seulement les étiquettes, ce qui demande un plus grand degré d'abstraction;

d) Les exercices b et c réussis, donner les écriteaux mélangés. Il faut écrire dans le cahier, séparément dans deux colonnes les animaux et les choses;

e) Pour les enfants au stade de l'auto-dictée ne donner que les images. L'élève les classe en deux catégories en se dictant lui-même les noms. On augmente la difficulté en employant des mots plus difficiles à lire et à écrire.

On utilise des jeux analogues pour l'acquisition de toutes les règles de grammaire et de conjugaison, pour le pluriel des noms, pour les différentes marques du pluriel, le pluriel des verbes, la conjugaison, l'accord de l'adjectif, les homonymes, la préparation à la recherche des mots dans le dictionnaire, la distinction de **et** et **est**, de **on** et **ont**, de **ces** et **ses**, etc...

Il est bien entendu que les mêmes principes président à l'acquisition des notions élémentaires des autres matières et en particulier du calcul. L'enseignement de ce dernier, dans les classes est assez délicat. Il demande, en effet, une compréhension et une maturité d'esprit dont peu d'élèves font preuve. On essaie donc de donner à l'enfant le maximum de ce qui peut lui être intelligible et l'on écarte tout ce qui le dépasse et pourrait être une cause de fausse association où l'amènerait à ne plus suivre d'ultérieures notions. Il faut rester très modeste et voir surtout le côté le plus pratique. On cherche le genre des opérations mathématiques les plus courantes de la vie de tous les jours. Les enfants sont habitués à faire des comptes avec la monnaie, à vérifier l'argent rendu, à calculer le prix des denrées selon l'unité en usage, à mesurer des longueurs et des contenances, à faire des pesées et tout cela avec les éléments concrets, réels, nécessaires

Les premiers éléments solidement fixés servent de base pour continuer les applications à la vie pratique en utilisant progressivement d'autres connaissances. Le travail d'enrichissement se poursuit jusqu'à l'extrême limite possible, sous la réserve capitale de la solidité des acquisitions et l'on procède à des révisions fréquentes permettant de rafraîchir les souvenirs des élèves.

CONCLUSION.

En conclusion l'enseignement de ces enfants est-il une faillite ? Les instituteurs sont-ils payés de leurs efforts ?

Les maîtres du Centre Médico-Pédagogique ne sont pas de ceux qui s'enthousiasment facilement. L'esprit critique et la modestie leur interdisent pareils élans. Ils se demandent toujours s'ils ont fait tout ce qu'ils devaient faire, s'ils sont bien à la hauteur de cette nouvelle tâche et tentent tous les jours de faire mieux. De tels scrupules en un temps, où trop affirment brutalement, sont tout à leur honneur.

Cependant le scepticisme, bonne chose, quand il ne tue pas l'effort et n'annihile pas l'action, ne les fait pas méconnaître le bien-fondé de leur ingrate mais noble mission et nous les laisserons conclure :

« La société a le devoir de développer dans la mesure du possible de pauvres êtres parfois victimes de notre organisation sociale actuelle. C'est aussi un devoir de substituer pour eux, au supplice de l'école ordinaire une vie scolaire plus conforme à leurs goûts, à leurs aptitudes et de leur procurer ainsi un peu de bonheur.

» De plus nous sommes sûrs que ces enfants ont pu acquérir dans nos classes des notions de lecture, écriture, calcul, orthographe, qui leur seront de la plus grande utilité dans la vie.

» Enfin et surtout nous arrivons à faire d'élèves insupportables, inadaptés des enfants passables, agréables même, serviables, affectueux, dévoués, capables d'un bon comportement dans la société et c'est là notre résultat le meilleur et le plus encourageant.

» Malheureusement il nous est assez difficile de suivre nos enfants après la sortie du Centre et c'est une grosse lacune. Nous n'avons que quelques renseignements épars fournis par les Assistantes Sociales.

» Jusqu'à ce jour ils n'ont pu être placés qu'à la campagne et se livrer aux travaux agricoles. Il serait souhaitable qu'un centre d'apprentissage puisse être créé dans l'établissement, ce qui leur ouvrirait d'autres situations et leur permettrait de rester jusqu'à un âge plus avancé dans un milieu qu'ils aiment et qui leur est favorable.

» A la campagne ces enfants donnent toute satisfaction

dans un milieu compréhensif, dans l'ensemble, où ils sont heureusement intégrés.

» Il y aurait sans doute beaucoup d'amélioration à apporter à la marche du Centre, mais l'on peut dire que les résultats sont encourageants et incitent à persévérer à l'effort. »

Les idées émises dans cette conclusion sont partagées par tous ceux qui témoignent de l'intérêt et de la sollicitude pour l'enfance inadaptée. Nous en reparlerons à la fin de ce travail.

CHAPITRE V

Internat et surveillante d'Internat

L'idéal pour une éducation bien comprise serait qu'elle fut individuelle et familiale, surtout si les parents sont parfaitement compréhensifs de leur rôle.

Certains ont critiqué et voient mal la vie d'internat. Dans les débuts du centre de Montauban l'Administration n'avait pas compris la nécessité d'une surveillante directrice vivant constamment avec les enfants dès les heures de classe terminées. Cette incompréhension venait surtout de l'introduction dans un milieu hospitalier d'un groupement d'enfants à éduquer bien différents des enfants malades et alités d'un Service Infantile.

Ces enfants qui allaient mener une vie scolaire, s'amuseraient, se promèneraient, seraient bruyants et dès lors le service infirmier des trois huit appliqué aux autres services ne pouvait être conçu que si un élément dirigeait et coordonnait le tout. Cette surveillante a été nommée et c'est toujours la même depuis 1944. Les enfants la connaissent bien et tiennent à elle. Elle joue le rôle d'une mère, mais elle a quarante-cinq enfants et la tâche est évidemment très lourde. Elle ne s'absente que très rarement et ne prenant presque jamais son jour de repos elle est constamment sur la brèche. Habitant dans une pièce attenante au dortoir, elle suit l'évolution des enfants du lever au coucher.

A 8 heures c'est le lever. Les enfants s'habillent, la plus grande majorité d'entre eux seuls, après avoir fait leur toilette dans la salle des lavabos. Les plus grands, les plus actifs font leur lit.

8 h. 30. Petit déjeuner du matin au réfectoire. Les plus petits ou les moins adroits sont surveillés par les infirmières de service qui leur apprennent à se servir d'une cuillère, d'une

fourchette. Puis leur serviette roulée et mise en place dans un casier spécial, ils s'amusent en attendant l'arrivée des instituteurs.

De 9 heures à 12 heures ce sont les classes avec récréation de 10 à 11 heures sous la surveillance des instituteurs.

Déjeuner à midi.

De 14 à 17 heures, classes entrecoupées de récréation.

Dîner à 18 heures.

Ensuite les enfants s'amusent et avant le coucher qui a lieu vers 20 h. 30, on procède à la toilette générale (douches ou bains) tous les soirs après les jeux de la cour.

Les jeudis et dimanches sont consacrés à la détente physique comme chez leurs camarades normaux. A 14 h. 30, ou plus tard, l'été, la surveillante, assistée d'infirmières les amène à la promenade, et c'est une joie pour eux de parcourir les rues de la ville ou de courir et s'amuser dans les prés et les bosquets. Leur curiosité est toujours en éveil. Ce peut être une belle vitrine, quelque véhicule inaccoutumé, un chien agréable que tous veulent caresser, des fleurs, de ces multiples choses devant lesquelles s'ébahit la naïveté enfantine.

Le cinéma amusant des enfants de la ville à la Maison du Peuple une fois par semaine, les cirques, les fêtes les voient mêlés aux élèves des autres écoles avec qui ils ont tôt fait de sympathiser sans complexe d'infériorité ou d'isolement.

Les organisateurs des compétitions sportives, les foires-expositions, les manèges ne les oublient pas et sur la demande du médecin ou de la directrice offrent des places gratuites.

Aux beaux jours, les sorties peuvent être plus longues : promenades à pied durant la période scolaire et, durant les vacances, évasion pour une journée entière à la campagne, car les petits tiennent beaucoup au déjeuner sur l'herbe.

Chaque mois, quinze ou vingt enfants, à tour de rôle, reçoivent un colis de friandises d'œuvres charitables. On leur apprend à partager avec les camarades, ce qu'ils font sans difficulté.

Aux vacances les parents peuvent prendre leurs enfants s'ils le désirent, mais pour ceux qui restent est organisée une colonie de vacances dans la propriété de l'Hôpital. Là tous ces jeunes se sentent vraiment chez eux dans une atmosphère amie. Il faut les voir caresser les bêtes, leur porter à manger, confectionner une litière ou un nid tandis que d'autres vont

cueillir des fleurs pour en faire des bouquets. Ils jouissent ici d'une liberté relative pour s'ébattre à travers champs.

Comme partout ailleurs il faut parfois envisager quelque punition. C'est alors le lit ou la privation de sortie, mais il est nécessaire de savoir donner une réprimande, en prévoir les conséquences chez des êtres particulièrement instables, susceptibles, aux réactions inattendues.

Nous avons pu faire ailleurs une esquisse du rôle que devra jouer l'éducatrice en parfaite collaboration avec la surveillante d'internat en dehors des heures de classe dans toutes ces activités que nous venons de décrire.

Nous nous bornerons ici à émettre le vœu qu'à ces nouveaux locaux déjà moins austères que les premiers occupés par l'Ecole fassent place des pièces plus riantes, et qui seraient agréablement décorées de quelques scènes enfantines. Aux grands dortoirs ont déjà fait place des dortoirs de douze lits mais il y aurait intérêt à les réduire encore à cinq ou sept lits. Au lieu de la grande armoire à casiers individuels un coffre à la tête de chaque lit renfermerait les affaires personnelles de chacun. Ils auraient ainsi l'occasion d'apprendre à les ranger et à y prendre soin parce qu'ils y seraient plus attachés.

L'été enfin, la piscine de l'établissement leur est ouverte et c'est une grande joie pour eux de s'y rendre et d'y barbotter longuement.

CHAPITRE VI

L'Educateur

C'est là le problème délicat et qui n'a pas encore été résolu au Centre Médico-Pédagogique. Il est nécessaire de faire comprendre à la Direction hospitalière que l'éducateur ne doit pas être un surveillant supplémentaire, et qu'il ne peut jouer le rôle d'un nouvel instituteur pour permettre l'ouverture d'une classe de quinze « rationnaires » supplémentaires. D'ailleurs l'Instruction Publique s'y oppose, et la circulaire n° 220 du Ministère de la Santé Publique, du 15 septembre 1949, donne une définition précise :

« Ce personnel (les éducateurs) chargé de l'encadrement éducatif des enfants en dehors des heures de classe et d'atelier, joue un rôle décisif dans la valeur et les résultats de tout établissement de rééducation. Sa tâche exige non seulement de multiples qualités personnelles, mais encore une information théorique et pratique des problèmes de l'enfant inadapté... »

Ce problème de l'éducateur a fait l'objet du Deuxième Congrès des Associations régionales pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence, d'octobre 1950.

Dans la vie d'internat, l'éducateur doit jouer le rôle du père et de la mère dans la vie normale. Or, nous savons l'importance de ce climat familial, et comme il est souvent faussé. L'effort de l'Association « l'Ecole des Parents », présidée par le Professeur HEUYER, tend à éduquer la famille et les parents qui, conscients de leur devoir, veulent apprendre à être à la portée de leurs enfants et à ne pas fausser leur psychologie naissante.

Les enfants arriérés ou anormaux qui, outre leur retard intellectuel, leurs troubles du caractère, parfois des psychoses naissantes, ont vécu dans des milieux familiaux déplorables, tant au point de vue moral qu'affectif, sont à éduquer totalement.

Les rapports de M. D.Q.R. MERLOCH HOUWER et de M. PINAUD, sont empreints du souci de créer l'éducateur en le formant dans des conditions spéciales. Les discussions qui ont suivi, montrent le souci de tous ceux qui s'occupent d'enfance anormale.

Les diplômes, des cours nombreux en psychologie, pédagogie, psychiâtrie seront-ils suffisants pour avoir de bons éducateurs ? Et le bureau estime qu'il est trop tôt pour conclure : Certaines questions présupposent les dispositions législatives actuellement à l'étude, en particulier l'agrément des écoles de formation et le détail de leurs programmes, la possibilité d'option, l'habilitation des établissements de rééducation. »

Combien est vraie la phrase de M. PINATEL, Inspecteur de l'Administration : « J'ai constaté maintes fois que ce sont les pupilles et les élèves qui forment les éducateurs, tout au moins au début... »

Les représentants de l'Instruction Publique estiment que ceux qui sont près de l'enfant, qui le connaissent bien, qui ont été formés par eux, doivent être les éducateurs, et pourquoi ne pas confier ce rôle aux jeunes instituteurs stagiaires, voire aux instituteurs intérimaires qui, sous la coupe de l'instituteur, continueraient l'éducation en dehors des heures de classe, à l'internat ou les jours de vacances. Ce rôle d'éducateur doit être le fait de jeunes qui, pleins de vie, pleins d'entrain, communiquent leur enthousiasme aux enfants pour créer ce centre d'intérêt, ces points de repère qui lui permettront de prendre contact avec la vie, avec la nature, avec la Société.

L'enfant normal l'acquiert tous les jours dans sa famille avec ses parents, ses frères aînés, l'entourage plus lointain; mais à l'internat, l'enfant anormal a droit au même climat, et nous devons le lui créer.

Aussi les propositions de M. MERLOCH HOUWER et de M. PINAUD, concernant les stages, ont été unanimement approuvées. C'est une nécessité d'obtenir une formation pratique par le contact prolongé avec les enfants. Un des postulats de la pédagogie moderne est que les techniques variées des loisirs sont formatrices d'esprit et de caractère, et ces techniques doivent tenir une large place dans la formation des éducateurs.

Au Centre de MONTAUBAN déjà avaient été institués des Cours de modelage, de menuiserie et de jardinage. Nous avons vu l'avidité qu'avaient les enfants à visiter les foires-exposi-

tions, à se promener à la campagne, à être conduits aux cirques de passage ou aux diverses fêtes d'enfants. Le cinéma parlant a introduit dans le Centre une note nouvelle par le grand intérêt que les élèves y ont apporté, et qui a été révélé par les comptes-rendus du lendemain, comptes-rendus sommaires et uniquement par dessins.

Jusqu'à présent ce rôle d'éducation est dévolu à Mlle NOISETTE qui est à la fois la surveillante d'internat, la Directrice du personnel chargé du nettoyage, de la couture, la surveillante des promenades des jeudis et dimanches. Son travail est lourd, plein de soucis et de responsabilités; aussi souhaiterions-nous qu'elle soit secondée par une éducatrice qui allège ce si pénible fardeau.

Il est certain que le travail en équipe doit être à la base de tout. L'éducateur doit avoir une place bien précise entre l'instituteur et le surveillant.

Le Congrès d'octobre 1950, dans son premier vœu, fixe ce rôle :

« La Commission considère que l'éducateur spécialisé remplace implicitement les pères et mères de famille, momentanément ou définitivement absents.

» Elle émet le vœu que soit considérée comme valable, dans la pratique la définition suivante : l'éducateur spécialisé est chargé en dehors des heures de classe et d'atelier, de l'éducation des enfants et adolescents présentant des déficiences physiques ou psychiques, des troubles de caractère ou du comportement, délinquants ou en danger, confiés par les autorités judiciaires ou administratives ou par les familles à des établissements d'éducation ou de rééducation. »

Et elle ajoutait à ce premier vœu cette phrase :

« Elle rappelle enfin que la formation des éducateurs spécialisés n'est qu'un aspect d'un problème plus vaste et qui reste à résoudre : celui de la préparation des éducateurs de toutes collectivités en régime d'internat. »

C'est là le problème qu'avaient posé depuis longtemps Instituteurs et Médecins du Centre Médico-Pédagogique de MONTAUBAN : la nécessité d'un éducateur dans l'internat.

Nous espérons que sa nomination sera possible dans un avenir prochain.

CHAPITRE VII

CONCLUSION

I. — La législation instituée depuis 1944 et les circulaires, notamment celle du 15 septembre 1949, établissent une base solide aux Ecoles de Perfectionnement et aux Centres Médico-Pédagogiques.

II. — Les enfants arriérés et éducables doivent être éduqués et traités dans des Centres spéciaux, après avis des Commissions Pédagogiques et des Médecins Psychiatres spécialisés, afin d'obtenir un maximum de récupération sociale qui allègerait pour l'avenir les budgets déjà lourds de l'assistance.

III. — A la collaboration étroite du Médecin et du pédagogue doit s'ajouter celle de l'éducateur et du surveillant d'internat.

IV. — L'éducateur doit jouer le rôle du père de famille et il devrait être recruté parmi de jeunes instituteurs stagiaires qui par la suite, se destineraient à l'enseignement spécialisé.

V. — L'internat doit être aéré dans son climat par une vie familiale mieux comprise.

VI. — Les méthodes thérapeutiques dirigées et contrôlées par le Médecin doivent être appliquées à bon escient selon les techniques modernes, sans se laisser aller à des enthousiasmes inconsidérés.

VII. — Les instituteurs doivent être encouragés dans leurs méthodes de travail par des réunions régionales plus fréquents où les échanges d'idées sur leurs travaux seront des plus précieux.

VIII. — Il est indispensable de ne pas dépasser le chiffre de quinze enfants par instituteur.

IX. — L'avenir de l'enfant doit être garanti par un placement après l'âge scolaire dans des centres de formation professionnelle. Cette nouvelle orientation devra se faire sur le plan régional, afin que l'on puisse mieux adapter l'enfant à un métier.

Le Président,

M. RISER.

VU : Le Doyen,

Ch. LEFEBVRE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER.

Toulouse, le 20 Juillet 1951.

Le Recteur,

Président du Conseil de l'Université,

P. DOTTIN.

BIBLIOGRAPHIE

ABRAMSON (Mth.). — L'examen pédagogique de l'enfant. (**Journal médical français,** juin 1929.)

ANNALES médico-psychologiques. — MASSON et Cie, éditeurs.

BINET et SIMON. — Nécessité d'établir un diagnostic des états inférieurs d'intelligence. (**Année psychologique,** 1901.)

BINET et SIMON. — Définition de l'idiotie et de l'imbécillité.

BINET et SIMON. — Les enfants anormaux. (**Paris,** 1907.)

BONCOUR (Paul). — Introduction à l'étude de la jeunesse mentalement anormale. (**Journal médical français,** juin 1929.)

BONNIS. — Le développement de l'intelligence chez les arriérés. (**Thèse Paris,** 1926.)

CARITE. — Le sort de l'enfance anormale. (**Paris.**)

CHAMBORDON. — L'activité manuelle et l'action des enfants difficiles. (**Hygiène mentale,** décembre 1942.)

CLAPAREDE. — Comment diagnostiquer les aptitudes chez les écoliers. (**Flammarion.**)

DECHAUME et PAUL F. GIRARD. — Considérations générales de l'assistance et du traitement de l'enfance anormale. **Journal Médecine de Lyon,** octobre 1942.)

DECROLY. — L'initiation à l'activité intellectuelle et motrice par les jeux éducatifs. (**Delachaux et Niestle.**)

DECROLY. — Hérédité et milieu. (**In Revue de Service Social.**)

DESCŒUDRES (Alice). — L'éducation des enfants anormaux. (**Editions Delachaux et Niestle.**)

DIDE et GUIRAUD. — Psychiâtrie du Médecin praticien. (**Masson.**)

DUPRE. — Pathologie de l'imagination et de l'émotivité. (**Parot,** éditeur.)

FAVAREL. — Le Centre Médico-Pédagogique de Montauban (**Thèse Toulouse,** 1945.)

FAY. — L'intelligence et le caractère ; leurs anomalies chez l'enfant.

GAYRAL (Janine). — L'enfant unique. (**Société française de Pédagogie,** novembre 1950.)

GAYRAL (J.). — La frustration de la mère. (**Société française de Pédagogie,** mai 1951.)

GODECHOUX. — Comment lutter contre la paresse scolaire de l'enfant intelligent. (**Vautrain,** éditeur.)

HALLU (Colette). — L'avenir professionnel des enfants anormaux et délinquants. (**Thèse de droit,** Paris, 1935.)

HAMAIDE. — La méthode Decroly, Delachaux et Niestle.

HEUYER et GOURIOU. — Les troubles du caractère dans la psychiâtrie infantile scolaire. (**Journal médical français,** juin 1929.)

HEUYER. — Délinquance et criminalité de l'enfance. (**Rapport au Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France et des Pays de Langue Française,** 1935, Masson, 1 volume.)

HEUYER, HAZEMANN et HUREZ (A.). — Quelques réalisations récentes dans le domaine de la prophylaxie mentale. (**Bulletin médical,** 15 septembre 1942.)

HEUYER, DUBLINEAU et CHABERT. — Les démences infantiles. (**In archives internationales de Neurologie,** novembre et décembre 1934, Vigot, éditeur.)

HEUYER. — Hérédité des pervers instinctifs. (**In hygiène mentale,** 1928.)

HEUYER. — Les tests de caractère et Neuro-psychiâtrie infantile (avec Mlle Courthial, Dublineau et Néron). (**In Annales Médico-psychologiques,** juillet 1934 à décembre 1936.)

LABOUCARIE et BECQ. — Statistiques sur la délinquance infantile. (**Toulouse médical,** mai 1950.)

LARAVOIRE. — La pédagogie des enfants difficiles. (**Hygiène mentale,** décembre 1942.)

LOOSLI-USTERI (Mme). — L'enfant difficile et son milieu familial. (**Delachaux et Niestle,** éditeurs.)

MALE. — Le rôle de l'Hérédo-Syphilis dans l'étiologie des troubles mentaux de l'enfance. (**Thèse, Paris,** 1927.)

MANCO (Georges). — Les facteurs effectifs dans la première éducation.

NATHAN. — Troubles juvéniles de l'affectivité et du caractère. (**Flammarion.**)

NERON. — L'enfant vagabond. (**Thèse, Paris,** 1928.)

NOBECOURT et BABONNEIX. — Les enfants et les jeunes gens anormaux. (**Masson.**)

PARREL (de). — Traitement de rééducation. (**Les Ordres de Chevalerie,** 10, rue de Rome, Paris, 8e.)

PEARL BUCK. — L'enfant qui ne devait jamais grandir. (**Editions Stock.**)

PHILIPPE J. et Paul BONCOUR. — Les anomalies mentales chez les écoliers. (**Alcon,** édi.)

PICHON. — Le développement psychique de l'enfant et de l'adolescent. (**Masson,** édit.)

RISER et GAYRAL. — L'agressivité infantile au cours de l'acrodynie. (**Congrès de neuropsychiatrie infantile,** Londres, 1949.)

ROBIN (G.). — Précis de Neuro-Psychiatrie infantile. (**Doin.**)

ROBIN (G.). — Les troubles nerveux et psychiques chez l'enfant. (**Nathan,** édit.)

ROBIN (G.). — Le drame et les angoisses de la jeunesse. (**Flammarion.**)

ROBIN (G.). — L'enfant sans défaut. (**Flammarion.**)

ROBIN (G.). — L'épilepsie chez l'enfant et le caractère épileptoïde. (**Doin,** édit.)

SAUVEGARDE. — Revue des Associations régionales pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence. (21, avenue de l'Opéra, Paris 8e.)

SECELLE et DECOK. — Education des enfants anormaux et arriérés. (**Maloine.**)

SIMON (Th.). — Standardisation de la définition de la débilité mentale et de ses degrés. (**Congrès de l'enfance,** Genève, 1925.)

SIMON et VERMEYLEN. — La débilité mentale. (**Congrès de Bruxelles,** 1924.)

SOREL (R.), GAYRAL (L.), PERRET (A.), LABOUCARIE et BARDIER. — Les facteurs psychoorganiques, troubles des conduites morales chez l'enfant. (**Congrès catholique des médecins français,** juillet 1951, Paris.)

VAN BILLOEM. — Le taudis. Action sur la famille et sur l'état physique, psychique et moral de l'enfant. (**In Bulletin International de la Protection de l'Enfance,** n° 151, 1937.)

VERMEYLEN. — Les débiles mentaux.

VIELLOT. — Enfants instables. (**In Revue Médico-Sociale de l'Enfance,** n° 1 et 2, 1934.)

ZOGGO (René). — Les paradoxes de Binet Simon. (**Bulletin d'orientation professionnelle,** décembre 1943.)

TABLE DES MATIÈRES

	Page
INTRODUCTION	11
CHAPITRE PREMIER :	
Historique	13
CHAPITRE II :	
Le Centre — Population	17
Nomenclature des Elèves	19
CHAPITRE III :	
Traitements médicaux	27
CHAPITRE IV :	
L'Enseignement — Méthodes pédagogiques	31
Conclusion	38
CHAPITRE V :	
Internat et Surveillante d'Internat	41
CHAPITRE VI :	
L'Educateur	45
CONCLUSION	49
BIBLIOGRAPHIE	51

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'IMPRESSION
61, RUE DES AMIDONNIERS
TOULOUSE